

..... Warszawa, dn.

.....

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy wnioskodawcy)

Dyrektor

Pan (i)

WNIOSEK o udzielenie zezwolenia na indywidualny program/ tok nauki*

Proszę o wyrażenie zgody na udzielenie zezwolenia na indywidualny program/ tok nauki*
..... uczniowi/ uczennicy klasy
z przedmiotu (-ów)

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna ucznia)

(podpis wychowawcy/ nauczyciela)

Załączniki: